

## Antragsformular – DiGiTal – Digitalisierung: Gestaltung und Transformation Anschub- und Abschlussfinanzierung von Postdoc-Projekte

### 1. Persönliche Angaben

|                     |
|---------------------|
| Name:               |
| Vorname:            |
| Straße, Hausnummer: |
| Postleitzahl, Ort:  |
| Tel.-Nr.:           |
| E-Mail:             |

### 2. Anschub- und Abschlussfinanzierung eines Postdoc-Projektes

|  |
|--|
| Arbeitstitel:  |
| Forschungsfrage:   |
| Besteht eine Angliederung an ein laufendes koordiniertes Projekt?  |
| Nein: <input type="checkbox"/> Ja: <input type="checkbox"/> Bitte geben Sie das laufende koordinierte Projekt an:  |
| Bitte geben Sie die Forschungsdisziplin an, in der das Thema bearbeitet werden soll:   |
| Bitte geben Sie den Fachbereich an, an dem die Postdoc-Stelle eingerichtet werden soll:  |
| Bitte geben Sie den Namen der Universitätsprofessorin / des Universitätsprofessors einer am Verbund des Programms DiGiTal beteiligten Berliner Universität an, die/ der Sie betreut: |
| Bitte nennen Sie jeweils zwei externe Personen, die ggf. ein Gutachten schreiben können:   |
| 1.   |
| 2.   |

### 3. Angaben zur Promotion

|                                    |
|------------------------------------|
| Thema der Doktorarbeit:            |
| Titel der Doktorarbeit:            |
| Promotionsfach:                    |
| Dauer der Promotion:               |
| ggf. Datum der Verteidigung:       |
| Bewertung der Promotion:           |
| Betreuerin/Betreuer der Promotion: |

### 4. Angaben zu Schlüsselpublikationen

|   |
|---|
| Bitte geben Sie max. 4 Schlüsselpublikationen an: |
|   |
|   |
|   |
|   |

### 5. Angaben zum Hochschulabschluss

|  |  |
|--|--|
| Angaben zum 1. Hochschulabschluss  |  |
| Name der Hochschule:   |  |
| Hochschultyp*:   |  |
| Akad. Grad:  | Abkürzung:   |
| Abschlussnote:   |  |
| Haben Sie Ihren Abschluss an einer deutschen Hochschule erworben?                    |  |
| Ja: <input type="checkbox"/>   | Nein: <input type="checkbox"/> In welchem Land haben Sie Ihren Hochschulabschluss erworben? Bitte angeben: |
| <small>*Universität, Hochschule für Angewandte Wissenschaft, Kunsthochschule</small> |  |
| Angaben zum 2. Hochschulabschluss  |  |
| Name der Hochschule:   |  |
| Hochschultyp:  |  |
| Akad. Grad:  | Abkürzung:   |
| Abschlussnote:   |  |
| Haben Sie Ihren Abschluss an einer deutschen Hochschule erworben?                    |  |
| Ja: <input type="checkbox"/>   | Nein: <input type="checkbox"/> In welchem Land haben Sie Ihren Hochschulabschluss erworben? Bitte angeben: |

## **Einverständniserklärung**

---

Hiermit bestätige ich die Richtigkeit und Vollständigkeit meiner Angaben.

Ich bin verpflichtet, die Technische Universität unverzüglich zu informieren, wenn sich Angaben im Antragsformular ändern.

Ich bin damit einverstanden, dass meine personenbezogenen Daten von der Technischen Universität Berlin im Rahmen des Auswahlverfahrens verarbeitet und gespeichert werden.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

**Bitte senden Sie das ausgefüllte und unterschrieben Antragsformular an die Koordinationsstelle des Berliner Hochschulprogramms DiGiTal. Bitte richten Sie das ausgefüllte Antragsformular gleichzeitig *elektronisch* an die Koordinationsstelle. Das Antragsformular ist hierbei den erforderlichen Antragsunterlagen beizulegen.**

TU Berlin  
-Zentrale Frauenbeauftragte-  
Koordinationsstelle Verbundprojekt DiGiTal  
Straße des 17. Juni 135  
10623 Berlin

Email: [kontakt@digital.tu-berlin.de](mailto:kontakt@digital.tu-berlin.de)